

INTRODUCCIÓN

La principal función del catéter peritoneal es facilitar el flujo bidireccional de la solución dializante y el efluente peritoneal sin requerir gran esfuerzo o causar incomodidad o dolor.

Las complicaciones relacionadas con el catéter incluyen: catéter disfuncionante, migración, atrapamiento, obstrucción, fuga, etc.

El cuidado postoperatorio y el mantenimiento del acceso peritoneal son vitales para el correcto funcionamiento del catéter a largo plazo. Para evitar la obstrucción por detritus, fibrina o coágulos es necesario hacer lavados periódicos cada 5-7 días hasta el momento de su utilización de forma continuada.

OBJETIVOS

- › Comprobar la permeabilidad y funcionalidad del catéter implantado.
- › Eliminar los restos hemáticos tras la implantación.
- › Prevenir obstrucciones por fibrina o coágulos de sangre hasta el momento de su utilización.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- › Comprobar y mantener la permeabilidad del catéter de diálisis peritoneal.
- › Detectar las posibles complicaciones que puedan surgir durante la realización del lavado peritoneal.

PERSONAL IMPLICADO

- › Enfermera/o.

MATERIAL NECESARIO

- › Palo de gotero y mesa.
- › Mascarilla.
- › Desinfectante o guantes estériles.

- › Bolsa de solución de diálisis.
- › 2 pinzas s/p.
- › Organizador s/p.
- › Tapón.
- › Báscula.
- › Jeringa.
- › Agujas.
- › Heparina sódica.
- › Desinfectante en aerosol.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Informe al paciente sobre la técnica que se va a realizar, utilizando un lenguaje sencillo y comprensible.
2. Cierre puertas y ventanas.
3. Realice lavado de manos.
4. Deje accesible el prolongador.
5. Póngase la mascarilla y asegúrese de que el paciente y todas las personas presentes la lleven correctamente colocada.
6. Extraiga la bolsa de su envase y cuélguela en el soporte.
7. Realice lavado quirúrgico de manos.
8. Ponga desinfectante en las manos o colóquese los guantes estériles.
9. Conecte la doble bolsa al prolongador.
10. Abra el prolongador para drenar los posibles restos que pudiera haber en la cavidad peritoneal.



Esta obra está bajo una licencia internacional
Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

11. Cierre el prolongador y cebe la línea de infusión.
12. Prepare la jeringa con heparina. La dosis utilizada habitualmente es de 10 mg de heparina sódica al 1%.
13. Administre la heparina en la bolsa de infusión según procedimiento específico.
14. Infunda volúmenes pequeños (300-500ml) de solución, procediendo al drenaje rápido.
15. Antes de finalizar, dejar un pequeño volumen de solución heparinizada en la cavidad peritoneal.
16. Cierre el prolongador.
17. Prepare el tapón.
18. Ponga desinfectante en las manos o colóquese los guantes estériles.
19. Realice la desconexión del prolongador de la doble bolsa.
20. Coloque el tapón nuevo.
21. Registre la actividad llevada a cabo, incidencias y observaciones que considere oportunas.
22. Compruebe que el material utilizado queda desechado correctamente y la habitación donde se ha realizado la actividad en debidas condiciones de orden y seguridad.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- › Tomar las medidas necesarias para preservar la intimidad del paciente.
- › Realizar el procedimiento manteniendo las medidas de asepsia.
- › Valorar el flujo de drenaje para identificar posibles eventualidades.
- › Observar las características del líquido drenado para identificar posibles complicaciones.

› OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- › No existe unanimidad en cuanto al momento en que se debe inyectar la heparina en la bolsa: puede hacerse al inicio del lavado o en el volumen final que se va a dejar en la cavidad peritoneal.
- › En la realización de lavados peritoneales en un catéter recién implantado es muy importante la infusión de pequeños volúmenes de solución y su recuperación, para lograr una buena cicatrización de la herida quirúrgica y el orificio de salida y prevenir la aparición de fugas.
- › En caso de hemoperitoneo, se realizarán los lavados según procedimiento específico.
- › En el contexto de una infección peritoneal con líquido peritoneal muy turbio y/o dolor abdominal intenso, el objetivo del lavado peritoneal es aliviar el dolor y mejorar la mecánica de la diálisis peritoneal.

BIBLIOGRAFÍA

- Fomento-Marín N, Cintora-Querol MJ, Soriano-Angulo M, Pablo-Gormaz R, Campos-Guitérrez B. Síndrome de Dress: reacción alérgica tras la colocación de un catéter peritoneal. *Enferm Nefrol.* 2020;23(2):207-10.
- González Cabrera F, Marrero Robayna S, Vega Díaz N. Materiales para diálisis peritoneal. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día.* 2019 [consultado 10 Nov 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/227>
- Li PK, Szeto CC, Piraino B, de Arteaga J, Fan S, Figueiredo AE, et al. ISPD Peritonitis Recommendations: 2016 Update on Prevention and Treatment. *Perit Dial Int.* 2016 Sep 10;36(5):481-508.
- Montenegro J, Martínez A, Bilbao S. El acceso peritoneal. En: Montenegro J, Correa R, Carlos M. *Tratado de diálisis peritoneal.* Barcelona: Elsevier; 2020. p. 109-40.

- Pelaéz-Requejo B, Fernández-Pérez M, González-Díaz I, Fernández-Díaz R, Núñez-Moral M, Quintana-Fernández A. Obstrucción mecánica de colon producida por un catéter autoposicionante de diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol.* 2018;21(4):403-6.
- Pérez-Fontán M, Moreiras-Plaza M, Prieto-Velasco M, Quereda-Rodríguez-Navarro C, Bajo-Rubio MA, Borràs-Sans M et al. Guía clínica de la Sociedad Española de Nefrología para la prevención y tratamiento de la infección peritoneal en diálisis peritoneal. *Nefrología.* 2022;42(S1):1-58.
- Tejuca M, González CM. La enfermería y la diálisis domiciliaria. En: Montenegro J, Correa R, Carlos M. *Tratado de diálisis peritoneal.* Barcelona: Elsevier; 2020. p. 217-36.